

44 / 2020 Rundschreiben

Ergeht per E-Mail an:

1. den Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer
2. alle Obleute und Obleute-Stellvertreter der Landeskurien niedergelassene Ärzte
3. die Präsidenten jener Landesärztekammer, die aufgrund ihrer Berufsausübung Angehörige der Kurie niedergelassen Ärzte sind:
Präs. Dr. Jonas, Präs. Dr. Reisner, Präs. Dr. Wechselberger
4. den Obmann der Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte
5. den geschäftsführenden Obmann der Bundessektion Fachärzte sowie die drei Bündessprecher
6. den Obmann der Bundessektion Turnusärzte
7. Dr. Ludwig Gruber als BKAA-Vertreter

sowie zur Information an:

8. alle Landesärztekammern

Wien, 2. Juli 2020
Mag. JS/MM/BeS

Betrifft: COVID-19 Maßnahmenpaket für Ärzte bei den Sonderversicherungsträgern

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer informiert, dass mit den Sonderversicherungsträgern ein COVID-19 Maßnahmenpaket für Ärzte ausverhandelt werden konnte. Die folgenden Maßnahmen gelten für den Zeitraum vom 01.07.2020 bis 31.12.2020.

Der Brief-Gegenbrief mit der BVAEB sieht folgende Änderungen vor:

Limiterhöhungen:

- Um die pandemiebedingten Leistungen, die vom ersten Halbjahr ins zweite verschoben wurden, schrittweise nachholen zu können, wurden Erhöhungen von Limitierungen bei den entsprechenden Honorarpositionen ausverhandelt. Übersichtshalber haben wir die besprochenen Leistungen in einer beigelegten Datei angefügt (s. blg. Tabelle).

Änderungen bei den Degressionsregelungen:

- Zusätzlich wurden Änderungen bei den Degressionsregelungen im Abschnitt XII. **Sonographische Leistungen** der Honorarordnung durchgeführt. Die Sonographie-Schwellenwerte wurden um 20 % erhöht und sind folgendermaßen definiert:

„Sonographische Untersuchungen durch Fachärzte für Gynäkologie, Innere Medizin und Urologie werden mit 70 % des entsprechenden Eurowertes honoriert, wenn die Anzahl der vom Arzt innerhalb eines Abrechnungsmonats abgerechneten Sonographieuntersuchungen die nachstehenden Werte übersteigt:

	BVAEB-Öffentlich Bedienstete	BVAEB-Eisenbahn Bergbau
Fachärzte für Gynäkologie	von 27 auf 33	von 11 auf 14
Fachärzte für Innere Medizin	von 45 auf 54	von 22 auf 27
Fachärzte für Urologie	von 109 auf 131	von 58 auf 70“

- Die Degressionsregelungen kommen für die **Fachgruppe Radiologie** in diesem Zeitraum **nicht** zur Anwendung.

Zuschlagsposition bei der Durchführung von Krankenbesuchen im Alters- u. Pflegeheim:

- Werden bei einem Krankenbesuch in einem Alters- oder Pflegeheim mehrere Anspruchsberechtigte der BVAEB behandelt, kann das Besuchshonorar nur einmal verrechnet werden. Für die übrigen Behandelten gebührt das Ordinationshonorar. Zusätzlich zum Ordinationshonorar ist für Corona-bedingt länger dauernde Krankenbesuche die Position C1 „Zuschlag für Zeitversäumnis“ abrechenbar.

Weitere Ordination bei der Durchführung einer Gastroskopie u. Coloskopie:

- Bei der Durchführung einer Gastroskopie oder Koloskopie (Pos. 19x, 19y bzw. 19z) kann zusätzlich die Position E3 „weitere Ordination“ verrechnet werden.

Der Brief-Gegenbrief mit der SVS sieht folgende Änderungen vor:

Limiterhöhungen:

- Um die pandemiebedingten Leistungen, die vom ersten Halbjahr ins zweite verschoben wurden, schrittweise nachholen zu können, wurden Erhöhungen von Limitierungen bei den entsprechenden Honorarpositionen ausverhandelt. Übersichtshalber haben wir die besprochenen Leistungen in einer beigelegten Datei angefügt (s. blg. Tabelle).

Änderungen bei den Degressionsregelungen:

- Zusätzlich wurden Änderungen bei den Degressionsregelungen im Abschnitt XII. **Sonographische Leistungen** der Honorarordnung durchgeführt. Die Sonographie-Schwellenwerte wurden um 20 % erhöht und sind folgendermaßen definiert:

„In Abschnitt XII. Sonographische Untersuchungen lautet Z 5 der Besonderen Bestimmungen wie folgt:

Jene sonographischen Untersuchungen durch Fachärzte für Gynäkologie und Innere Medizin, die innerhalb eines Kalendervierteljahres die nachstehenden Werte übersteigen, werden mit 70 % des durchschnittlichen Tarifes honoriert:

Fachärzte für Gynäkologie	von 32 auf 39
Fachärzte für Innere Medizin	von 69 auf 83“

- Die Degressionsregelungen kommen für die **Fachgruppe Radiologie** in diesem Zeitraum **nicht** zur Anwendung.

Zuschlagsposition bei der Durchführung von Krankenbesuchen im Alters- u. Pflegeheim:

- Werden bei einem Krankenbesuch in einem Alters- oder Pflegeheim mehrere Anspruchsberechtigte der SVS behandelt, kann das Besuchshonorar nur einmal verrechnet werden. Für die übrigen Behandelten gebührt das Ordinationshonorar. Zusätzlich zum Ordinationshonorar ist für Corona-bedingt länger dauernde Krankenbesuche die Position 3a „Zuschlag für Zeitversäumnis“ abrechenbar.

Weitere Ordination bei der Durchführung einer Gastroskopie u. Koloskopie:

- Bei der Durchführung einer Gastroskopie oder Koloskopie (Pos. 19s, 19sp bzw. 19r) kann zusätzlich die Position E3 „weitere Ordination“ verrechnet werden.

Einführung einer Telefonordination:

- Des Weiteren konnte nunmehr auch für die SVS ein Pilotprojekt für die Einführung der „Telefonordination“ beschlossen werden:
 - Tarif: „OEK – Ordination unter Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel“ → € 13,-

„Die Position ist unter folgenden Voraussetzungen verrechenbar: Die Kommunikation zwischen dem Patienten und dem Arzt muss persönlich erfolgen. Die Kommunikation muss als persönliche und unmittelbare Berufsausübung iSd § 49 Abs 2 ÄrzteG zulässig sein. Dies ist dann der Fall, wenn es sich um eine reine Beratungstätigkeit ohne Notwendigkeit einer Untersuchung oder um eine Befundbesprechung handelt und wenn kein Zweifel über die Grundlage der medizinischen Entscheidung gegeben ist.

Beim geringsten Zweifel ist ein persönlicher Kontakt mit dem Patienten zu veranlassen.

Die Durchführung erfolgt unter Heranziehung bereits verfügbarer aktueller Patientendaten sowie unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Die Position kann nicht verrechnet werden, wenn im Rahmen der Konsultation nur die Besprechung organisatorischer Angelegenheiten erfolgt (z.B. Terminvereinbarung).

Eine Krankmeldung erfordert jedenfalls eine persönliche Untersuchung durch den Vertragsarzt und kann nicht im Rahmen einer elektronischen Kommunikation erfolgen.

Im e-card-System ist eine o-card Konsultation durchzuführen.

Die Position ist am selben Tag nicht gemeinsam mit anderen Leistungen der Honorarordnung verrechenbar.

Zur Verrechnung sind berechtigt Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, mit Ausnahme der Fachärzte für Labormedizin und Radiologie.“

- Im **Zeitraum vom 1.7.2020 – 31.12.2020** sind die Positionen J1, HMG, TA und PS zu den Bedingungen der beigefügten Tabelle additiv zur OEK abrechenbar. Voraussetzungen für die grundsätzliche Verrechenbarkeit dieser Positionen zusätzlich zur „Teleordination“ sind, dass die verrechneten Leistungen tatsächlich persönlich vom Vertragsarzt erbracht und dass die in der

Honorarordnung jeweils genannten Vorgaben (wie zB Gesprächsdauer) erfüllt wurden.

- Das Pilotprojekt „Telefonordination“ ist vorerst bis zum 31.12.2021 befristet.

Ausgabengrenzen bei den Brief-Gegenbrief-Vereinbarungen mit BVAEB und SVS:

- Die Ausgabenbegrenzungen beziehen sich auf die Honorarverluste März/April/Mai 2020 und sind mit 15 Mio. (BVAEB) bzw. 6 Mio. (SVS) festgelegt. Die Kostenentwicklung wird gemeinsam zwischen der ÖÄK und den bundesweiten Trägern laufend beobachtet. Im Falle einer Überschreitung werden zeitnah Gespräche dazu aufgenommen.

Weitere Details entnehmen Sie bitte den beigefügten Unterlagen (s. Anlagen). Mit der Bitte um Weiterleitung in Ihrem Wirkungskreis.

Mit freundlichen Grüßen

VP MR Dr. Johannes Steinhart e.h.
Obmann

a.o. Univ. -Prof. Dr. Thomas Szekeres e.h.
Präsident

Anlagen

BVAEB, 1081 Wien, Postfach 500

Zahl: 8262/9-H-2020-04

Einschreiben
Ärztekammer für Wien
Weihburggasse 10-12
1011 Wien

Bearbeiter/in:
Mag. Josef Kandlhofer
Tel.: 050405-20405 Fax: 050405-20409
josef.kandlhofer@bvaeb.sv.at

Datum: 30.06.2020

Betrifft: **Arztvertrag;
Änderungen betreffend Verrechnungsbestimmungen,
gültig von 1.7. bis 31.12.2020**

Bezug: Ihr Schreiben vom 11.5.2020, Zei.: JS, MM/Ha

Für Leistungen im Zeitraum vom 1.7.2020 bis 31.12.2020 gelten nachfolgende Änderungen (Fett-druck) betreffend Verrechnungsbestimmungen der Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte:

1. Verrechnungsbeschränkungen:

„J1 Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt..... € 13,7729

Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für nichtklinische Medizin) einmal pro Fall und Monat in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen, insgesamt in höchstens 50 % der Fälle pro Jahr. Die Koordinationstätigkeit ist zu dokumentieren.

Erläuterungen zum Positionstext:

1. Koordinierung der Heilmittelverschreibung bei multimorbidem Patienten.
2. Koordination des ambulanten und stationären Versorgungsmanagements.
3. Telefonische und persönliche Kontaktaufnahme zu anderen Leistungserbringern im Gesundheitsbereich zur Abstimmung der Patientenbetreuung.
4. Dokumentationszusammenführung des Krankheitsverlaufes.
5. Organisation von Pflegemaßnahmen, Spezialbehandlungen und Rehabilitation.
6. Erkundung bzw. Organisation von besonderen Behandlungsformen im Ausland.

TA	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil	
	ab 1.4.2019.....	€ 13,2990

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

- a) Mit der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ soll grundsätzlich eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie erreicht werden; darunter fällt jedenfalls nicht die Anamnese.
- b) Zur Verrechnung sind die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und die Vertragsfachärzte, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie berechtigt.
- c) Der Arzt hat die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ persönlich zu führen; die Verwendung medialer Hilfsmittel (z. B. Video) oder die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ mit mehreren Patienten gleichzeitig ist unzulässig. Die Gesprächsführung mit Eltern von Kindern bzw. mit Angehörigen von geistig eingeschränkten Patienten (Apoplexiepatienten) ist zulässig.
- d) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ hat im Allgemeinen zwischen 10 und 15 Minuten zu dauern.
- e) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich in der Ordination zu führen. In medizinisch begründeten Fällen ist die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ auch im Rahmen einer Visite zulässig.
- f) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde in höchstens **50** % der Behandlungsfälle pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in höchstens **10** % der Behandlungsfälle pro Quartal und von den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) in höchstens **40** % der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.
- g) Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich nur bei eigenen Patienten verrechenbar. Eine Zuweisung zum Zweck einer „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ ist unzulässig. Bei zugewiesenen Patienten kann die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ nur dann verrechnet werden, wenn dies im Zuge der weiteren Behandlung medizinisch notwendig ist. Vertragsfachärzte für Neurologie und Psychiatrie können bei zugewiesenen Patienten keine „Ausführliche therapeutische Aussprache“ verrechnen.
- h) Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit den Pos. Nrn. 36d, 36e und 36f für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie ist bei eigenen Patienten innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich. Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit der Pos. Nr. 34h innerhalb eines Quartals bzw. mit der Pos. Nr. 36a innerhalb eines Monats ist nicht möglich, es sei denn unter Angabe einer weiteren neuen Diagnose. Die gleichzeitige Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ mit einer Basisuntersuchung im Rahmen des Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrages innerhalb eines Abrechnungsmonates ist ausgeschlossen.

PS	Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch	
	ab 1.4.2019.....	€ 19,9178

Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch beinhaltet eine ärztliche Intervention zur Herstellung und Aufarbeitung psychosomatischer Zusammenhänge unter systematischer Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion. Es dient einerseits der differenzialdiagnostischen Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (z. B. Psychosomatosen, Schmerzen ohne körperliches Substrat) und andererseits der Behandlung dieser mittels verbaler Intervention.

Die vorstehende Leistung ist unter folgenden Bedingungen verrechenbar:

- a) Zur Verrechnung sind alle Vertragsärzte (mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin, für Radiologie und für physikalische Medizin) berechtigt, denen von der Österreichischen Ärztekammer das ÖÄK-Diplom-psychosomatische Medizin verliehen wurde.
- b) Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch ist als Einzelgespräch persönlich zu führen und dauert im Allgemeinen 20 Minuten.
- c) Das psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch ist in der Ordination tatsächlich außerhalb der Ordinationszeiten zu führen.
- d) Der Vertragsarzt hat die ätiologischen Zusammenhänge des psychosomatischen Krankheitszustandes schriftlich zu vermerken.
- e) Innerhalb eines Quartals ist eine Grundleistung nur mit dem jeweils ersten psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgespräch am gleichen Tag gemeinsam verrechenbar, außer bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose.
- f) Eine gleichzeitige Verrechnung des psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgespräches mit den Positionen 36a, 36c, 36d, 36e, 36f des Abschnittes A.IX. ist innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich.
- g) Die Position psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch ist von den Vertragsärzten in höchstens **75 %** der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.

15h	Allergologische Exploration	8	
	<i>In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar.</i>		AM.D.K.H.L.
28b	Versorgung mit Heilbehelfen für den Stützapparat und Bewegungsorgane sowie deren Kontrolle	18	
	<i>in maximal 50 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>		O.
30j	Endocervicale Abstrichnahme für HPV- und Chlamydiennachweis, pro Sitzung.....	4	
	<i>in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>		G.
32g	Otomikroskopische Untersuchung	8	
	<i>höchstens in 50 % der Behandlungsfälle verrechenbar</i>		H.
32h	Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung	18	
	<i>in max. 75 % der Fälle verrechenbar; max. 2 mal pro Patient und Monat</i>		H.
32i	Otoakustische Emissionen	19	
	<i>in maximal 25 % der Behandlungsfälle verrechenbar</i>		H.
34a	EKG in Ruhe (Ableitungen I, II, III; AVR, AVL, AVF; V1-6)	43,3431	
	<i>für Fachärzte für Lungenheilkunde in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>		I.K.L.
34x	24-Stunden Blutdruckmonitoring	42,4768	
	<i>verrechenbar in 30 % der Fälle bei Vorliegen folgender Indikationen:</i>		AM.I.
a)	<i>Nicht klärbarer Hypertonieverdacht:</i>		
	<i>- bei unzureichender Klärung eines Hypertonieverdachtes</i>		
	<i>durch die Kombination von Sprechstunden- und Selbstmessung</i>		
b)	<i>Nachweis ausschließlich in der Nacht auftretender Blutdruckerhöhungen bei</i>		
	<i>- sekundärer Hypertonie</i>		
	<i>- Praeklampsie - Schlafapnoe</i>		
	<i>- hypertoner Herzhypertrophie</i>		
c)	<i>Neueinstellung und Therapiekontrolle bei Problempatienten unter antihypertensiver Therapie:</i>		
	<i>- bei Patienten mit schwerem Bluthochdruck (mehr als 115 mm/Hg diastolisch)</i>		
	<i>- nach Schlaganfall, Herzinfarkt</i>		
	<i>- mit Herzinsuffizienz</i>		
	<i>- mit echokardiologisch festgestellter Linkshypertrophie</i>		
	<i>- mit Diabetes mellitus</i>		
	<i>- mit fehlender Rückbildung von Organschäden</i>		
	<i>- mit Wechselschichtdienst</i>		
	<i>- mit Symptomen von „Überbehandlung“ (z.B. unerklärbarer Schwindel)</i>		
	<i>- zur Überprüfung von Wirkdauer und Dosisintervallen bei antihypertensiver Therapie</i>		
	<i>- bei Schwangeren mit EPH-Gestose</i>		

für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung;

verrechenbar nur von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVAEB im Einvernehmen der Ärztekammer hiezu berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.

Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Befund und Dokumentation sind drei Jahre aufzubewahren und der BVAEB auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

34y	Langzeit-EKG	84,9536
	(Anlegen des Gerätes, 24-Stunden Registrierung, Computerauswertung und Befunderstellung)	I.
	<i>verrechenbar in 30 % der Fälle;</i>	
	<i>für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung;</i>	
	<i>verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVAEB im Einvernehmen der Ärztekammer berechtigt wurden.</i>	
	<i>Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.</i>	
34v	Weitere Untersuchung nach Pos. 34u ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation)	17
	<i>einmal pro Fall und Quartal in 25 % der Fälle verrechenbar</i>	K.
	<i>nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar</i>	
34w	Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation).....	17
	<i>in maximal 20 % der Fälle im Quartal verrechenbar</i>	K.
	<i>nicht gemeinsam mit Pos 34t, 34u und 34v verrechenbar</i>	
34z	Somatogramm.....	9
	<i>in maximal 30 % der Fälle im Quartal verrechenbar</i>	K.
34k	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung.....	64
	<i>in maximal 35 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	L.
	<i>Der Befund hat mindestens folgende Parameter zu enthalten: Respiratory disturbance Index (RDI), Entzündungsindex, minimale nächtliche Sauerstoffsättigung, mittlere basale Sättigung.</i>	
	<i>Mit dem Honorar sind alle Tätigkeiten (unabhängig von der Anzahl der Untersuchungsnächte), die für die Diagnose medizinisch und technisch erforderlich sind, abgeolten, insbesondere die Einschulung des Patienten, die Wartung des Gerätes sowie die Befundauswertung.</i>	
34s	Bodyplethysmographie – statische Lungenvolumina.....	20,5
	<i>in maximal 50 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	L.
35h	Psychiatrische Skala: HAM-D-Scale oder gleichwertige Skala.....	31
	<i>in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	N.
37b	ENG.....	56
		N.
37c	EMG	56
		N.
37d	ENG + EMG	91
	<i>Die Pos. Nrn. 37b bis 37d können in 25 % der Fälle eigener Patienten pro Quartal verrechnet werden. Die Verrechenbarkeit ist an den Nachweis der Ausbildung gemäß den Richtlinien der ÖÄK gebunden.</i>	N.
38j	Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe pro suspekter Läsion.....	3
	<i>höchstens verrechenbar in 75 % der Fälle pro Quartal, 6 Läsionen pro Patient und Jahr</i>	D.
38x	Uroflowmetrie einschließlich Registrierung.....	21
	<i>höchstens in 75 % der Fälle im Quartal verrechenbar</i>	U.
40j	Interaktionsdiagnostik (incl. Video)	393,53
	<i>1x pro Diagnose in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	KJP.
40k	Standardisierte Entwicklungsdiagnostik.....	196,76
	<i>2x pro Diagnose max. alle 2 Jahre in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	KJP.
41b	Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenbehandlung	196,76
	<i>max. in 50 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	KJP.
42b	Koordinationstreffen (Helferkonferenz).....	196,76
	<i>1x pro Jahr in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	KJP.
45h	Demenztest: Mini-Mental-State Examination oder gleichwertige Tests inkl. Uhrentest, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten.....	19,90
	<i>Einmal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar.</i>	P.
45i	Psychiatrische Skala: HAM-D-Scale oder gleichwertige Skala bzw. diagnosespezifische vergleichbare Tests, Dauer im Allgemeinen 20 Minuten	39,79
	<i>In maximal 40 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	P.

SP9a	Sonographie der kindlichen Hüfte vom 2. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bei Coxitis fugax	35,8775
	<i>in maximal 15 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	K.
DS5	Transcranielle Dopplersonographie der intracraniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung	59,2650
	<i>in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar; Fälle, die ausschließlich zur Transcraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung, in diesen Fällen gebührt keine Grundleistungsvergütung“</i>	N.

2. Degressionsregelungsänderung (Besonderen Bestimmungen Abschnitt XII. Sonographische Untersuchungen):

„5. Sonographische Untersuchungen durch Fachärzte für Gynäkologie, Innere Medizin und Urologie werden mit 70 % des entsprechenden Eurowertes honoriert, wenn die Anzahl der vom Arzt innerhalb eines Abrechnungsmonats abgerechneten Sonographieuntersuchungen die nachstehenden Werte übersteigt:

	BVAEB-Öffentlich Bedienstete	BVAEB-Eisenbahn Bergbau
Fachärzte für Gynäkologie	33	14
Fachärzte für Innere Medizin	54	27
Fachärzte für Urologie	131	70“

3. Interpretation der Pos.Nr. C1:

Werden bei einem Krankenbesuch in einem Alters- oder Pflegeheim mehrere Anspruchsberechtigte der BVAEB behandelt, kann das Besuchshonorar nur einmal verrechnet werden. Für die übrigen Behandelten gebührt das Ordinationshonorar. Zusätzlich zum Ordinationshonorar ist für Corona-bedingt länger dauernde Krankenbesuche die Position C1 „Zuschlag für Zeitversäumnis“ abrechenbar.

4. Interpretation der Pos.Nrn. 19y und 19z bzw. 19x

Die gleichzeitige Abrechnung der Position E3 „weitere Ordination“ wird in Verbindung mit einer Koloskopie (Pos. 19y bzw. 19z) bzw. einer Gastroskopie (Pos. 19x) akzeptiert.

5. Ausgabenbegrenzung:

Die aus den vereinbarten Maßnahmen resultierenden Aufwände werden mit EUR 15 Mio. begrenzt. Die Gesamtentwicklung von Leistungsanzahl und Honoraren unterliegt einer engmaschigen Beobachtung. Lässt diese im Endergebnis eine Überschreitung erwarten, sind geeignete Maßnahmen zu deren Hintanhaltung zu vereinbaren.

6. Diese Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom 1.7.2020 bis 31.12.2020.

Wien, am

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Dr. Norbert Schnedl
Obmann

Dr. Gerhard Vogel
Leitender Angestellter

Wien, am

Österreichische Ärztekammer

VP MR Dr. Johannes Steinhart a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Obmann Präsident